Lane Medical Library

# Fremdkörper

in den

# weiblichen Genitalien und der Harnblase.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 27. Juni 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

**Josef Diefenbach**

aus Frankfurt a. M.

OPPONENTEN:

Hr. Cand. med. Fritz Sachs.
- Cand. med. Friedrich Friedrichsen.
- Cand. med. A. Lissard.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seiner inniggeliebten Mutter

und dem

Andenken seines guten unvergesslichen Vaters

in kindlicher Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Fremdkörper der verschiedensten und sonderbarsten Art, wie — um einige Curiosa[1]) dafür anzuführen — eine Brille im Ösophagus eines Gefangenen, der sie eingeführt hatte, um die Unbequemlichkeiten zu beseitigen, welche ihm kurz vor seiner Inhaftierung genossene Pilze bereitet hatten, von E. Bompart in Vitry mit dem Gräfeschen Instrumente entfernt, ferner 28 Dominosteine und kleine Kieselsteine in den Verdauungswegen eines an Epilepsie leidenden Idioten, die er verschluckt hatte, von Dr. A. Foville beobachtet in der Irrenanstalt zu Quatre-Mares, 2 Holzstücke im Mastdarm, eines an habitueller Obstipation leidenden 52 jährigen Bauernknechtes, Geldstücke und Taschenmesser im Magen eines Matrosen, einen Blumenstiel in der Urethra eines Gärtners, den er sich wegen Harnbeschwerden infolge einer Strictur und zum Zwecke der Dilatation eingeführt hatte, einen Kirschkern im Ohre eines jungen Mannes, der 15 Jahre darin stecken geblieben war, ein Glasfläschchen im Rectum eines Mannes, das von Dr. Cumano mit der Boërschen Geburtszange entfernt wurde, ein 8 Zoll langer und fingerdicker, aus hartem Holz gearbeiteter, glatter Stab in dem Rectum eines Wallachen, den er sich aus Wollustgefühl an Stelle eines Stuhlzäpfchens beigebracht hatte, ein Blutegel in den Luftwegen eines 33 Jahre alten Mannes, eine Glaskugel im Ohre einer Frau, die 20 Jahre darin verweilt hatte und bei ihrer ersten Geburt herausfiel, — hat man in allen Organen und Höhlen des menschlichen Körpers vorgefunden.

Keine Stelle aber ist in gleicher Weise so oft und so häufig Sitz für Fremdkörper der verschiedensten und mannigfaltigsten Art gewesen, keine hat eine so ausgiebige und so äusserst interessante Fundgrube dargeboten, als der weibliche Genitalapparat und die weibliche Harnblase. Der Eintritt der Fremdkörper in die weiblichen Genitalien erfolgt meist von der Scheide aus durch den Introitus vaginae und zwar entweder durch ein Trauma, oder dieselben werden von Frauen oder anderen Personen absichtlich in verbrecherischer Intention eingeführt — und dies sind die häufigsten Fälle — zum Zwecke die

Frucht abzutreiben, um den Abort einzuleiten, dessen Provocation schon im alten Rom zu einem förmlichen Gewerbe geworden (Ovid, Martial) war und selbst von der Bühne (Plautus) herab ungescheut besprochen wurde.

Die verschiedensten langen und spitzen, sondenartigen Instrumente werden dazu angewendet, vorzugsweise aber Nadeln, Drähte, Federkiele und Halter.

So beschreibt Casper Limann (Gerichtliche Mediz. I 1881 pag. 248) einen Fall, wo als Instrument zur Einleitung des Abortes ein Federhalter von Hartgummi gefunden wurde.

In einem von Kemperdick in der D. med. Wochenschrift 1881 Januar veröffentlichten Falle war es eine 19 cm lange Gänsefeder, mit welcher der Uterus perforiert wurde. Die Gänsefeder rutschte in die Bauchhöhle und bedingte den Tod der Schwangeren.

Gallard[1]) berichtet von einem Zahnstocher.

Ausser Einführung von festen Fremdkörpern zur Einleitung des Abortes sind auch zahlreiche Fälle in der Litteratur mitgeteilt, wo es Ätzungen waren, die die Stelle der festen Fremdkörper vertreten, und das gleiche Resultat, Abtreibung der Frucht, ergeben sollten. Es waren, wenn ich mich so ausdrücken darf, ätzende Fremdkörper, die in Betracht kommen, in erster Linie die $H_2SO_4$.

So wird von Mad. Boccin und Dupès[1]) ein Fall mitgeteilt, wo eine Frau in der Absicht den Abortus einzuleiten, ein halbes Glas $H_2SO_4$ in die Vagina eingespritzt hatte, worauf die oberen beiden Drittteile der Vagina völlig obliterierten, der Uterus aber bei der erst später eingetretenen Geburt mit tötlichem Ausgang zerriss.

Auch Levy*) und Lombard**)[1]) teilen Fälle von der gleichen Ätiologie von Ätzung durch $H_2SO_4$ mit.

Ein dritter Zweck endlich, der an Häufigkeit dem eben erwähnten nicht nachsteht, ihn eher noch übertrifft, ist das Einführen der Fremdkörper in die weiblichen Genitalien und Blase zum Zwecke der Onanie, jenem Laster, das, wie v. Krafft-Ebing in seiner Psychopathia sexualis so treffend erwähnt, „die Quelle edler, idealer Gefühlsregungen, die aus einer normal sich entwickelnden geschlechtlichen Empfindung ganz von selbst sich erheben, wie nichts Anderes zu trüben imstande ist, ja nach Umständen ganz versiegen macht.“ — „Sie streift von der sich

*) Bibl. for Laeger, October 1860 p. 39.
**) Gaze méd. De Paris Tom. 1 No. 14 p. 831.

entfaltensollenden Knospe Duft und Schönheit und hinterlässt nur den grobsinnlichen tierischen Trieb nach geschlechtlicher Befriedigung."

Die zu onanistischen Reizungen beigebrachten Fremdkörper entschlüpfen, hinter den Introitus vaginae gebracht, den Fingern, worauf sie durch die Contractionen der Scheidenwandungen weiter in die Tiefe getrieben werden.

Ausnahmsweise mag auch die Aspiration bei Herabsetzung des intraabdominellen Druckes das Zurückschlüpfen von namentlich kleinen Fremdkörpern, deren Einführung durch fremde Hand geschah, begünstigen.

So hat man eine Nadel im Fornix vaginae eingestochen gefunden (Wien. med. Pr. 35, 1868).

Verschluckte Nadeln, welche als Fremdkörper den Organismus durchwandern, scheinen dagegen nach Klebs nicht leicht die Vaginalwand zu durchbohren.

Auch abgestorbene Teile des Organismus selbst können als Fremdkörper der Vagina fungieren.

Was für Fremdkörper sind es nun, die man in den weiblichen Genitalien und der Blase gefunden hat?

Ein grosses buntes Heer von Gegenständen wie: Nadeln (Haar-, Näh-, Steck-, Stick- und Stricknadeln), Nadelbüchsen, Bleistifte, Geldbörsen, Kieselsteine, Garnspulen, Pomadebüchsen, Stearinkerzenstümpfe, Schwämme, Pfropfen, Lockenhölzer, Pfefferbüchsen, Trinkgläser, Tannenzapfen, Holzstücke, ein Stück Rübe, Pessarien, eingeklemmte und verrostete Teile von Irrigatorenspritzen u. dgl. mehr.

Auch eine Kastanie ist in einem Falle in der Vagina eines 16jährigen Mädchens gefunden worden nach Fischers Jahresbericht[2]).

Schröder[3]) sah neben einem Pomadetopf einen Maikäfer, wohl der eigentümlichste Fremdkörper, der je in der Vagina gefunden worden ist.

Auch Haare von Tieren sind in der Vagina gefunden worden.

So berichtet Pfaff in seiner Schrift:

„Das Haar in forensischer Beziehung 1866 p. 79 von einem Fall, wo zwischen den Schamhaaren der betreffenden Magd ein aus der Vagina heraussehendes schwarzes Hundehaar gefunden wurde, welches mit den Haaren des grossen, schwarzen Kettenhundes, mit dem jene Person in Attitüde betroffen wurde, übereinstimmte."

Auch Würmer und Insecten, denen hier nicht die Bedeutung von Parasiten zukommt, sondern nur von einfachen Fremdkörpern, sind in der Vagina gefunden und beobachtet worden.

So fand Voigtel[4]) Ascariden, die wohl aus dem After in die Scheide gelangten, als Ursache eines „weissen Flusses“ und erwähnt einer ähnlichen Beobachtung von Cockson.

Waldenström[5]) berichtet über einen Lumbricus communis in der Scheide.

Häufiger noch als das Eindringen von Ascariden in die Vagina ist das von Oxyuren — kleinen Madenwürmchen — bei kleinen Mädchen beobachtet worden. Diese Oxyuren sind dann recht häufig Veranlasser des Pruritus vulvae, eines Leidens, das, wenn es bestehen bleibt oder erst später durch andere Ursachen, wie Carcinoma uteri, Endometritis cervicalis oder als Begleiterscheinung bei Diabetes bedingt, auftritt, das qualvollste Leiden ist, was eine Frau treffen kann, so dass sogar sehr verständige und gebildete Damen aus den feinsten und gebildetsten Ständen und Kreisen der menschlichen Gesellschaft geradezu sagen, der Pruritus treibe sie zum Selbstmord, dass Frauen von grosser Selbstbeherrschung sich vom Kratzen an den betreffenden Teilen nicht zurückhalten können und sich genötigt sehen, sich von der menschlichen Gesellschaft zurückzuziehen.

Der Befund von Regenwürmern in den weiblichen Genitalien ist wohl nur durch absichtliches Einführen zu erklären.

Die Infusorien sind durch Trichomonaden in der Scheide vertreten. Dieselben kommen nur bei blennorrhoischem Secret vor.

Der Ausdruck Trichomonas vaginalis resp. d. Beiname vaginalis ist jedoch nach Klebs (Hdb. der path. Anat. p. 974) deshalb nicht glücklich gewählt, weil sie auch im eitrigen Secret der Nasenhöhle gefunden werden.

Auch Soormassen hat man in der Scheide gefunden.

So berichtet Cornil (Gaz. méd. 68 No. 38) von vorgefundenen grauen, ballenförmigen Soormassen in der Scheide einer 40 Jahre alten Frau, die seit mehreren Jahren leichtes Brennen in der Scheide verspürte. Ferner fand Winkel Leptothrix-Stasen am Scheideneingang in Form von Plaques, einzelne Fäden sogar im Uterusschleim. Er spricht denselben, auch bei Schwangeren, jede Bedeutung ab. (Berl. klin. Wochschr. 23, 1866.)

Meissner[6]) giebt an, dass Frauenspersonen in der Absicht, um Aufsehen zu erregen sich lebende Tiere in die Geschlechtsteile brachten, um sie unter fingierten Convulsionen wieder von sich zu geben.

Übrigens spielen bei derartigen Handlungen auch psychopathische Verhältnisse und Motive eine nicht zu unterschätzende Rolle, wie in den Fällen von Grenier, Sonnié-Moret u. A.

In dem Falle von Sonnié-Moret[1]) handelte es sich um eine 39 Jahre alte Frau. Mit 33 Jahren hatte sich dieselbe verheiratet, bald darauf wurde sie etwas verwirrt, zeigte einen melancholischen Charakter. Sie verlor dann ihren Mann und verkaufte nach und nach Alles, um sich in Liqueur zu berauschen.

Nach fast vollständiger Erschöpfung ihrer Hülfsmittel brachte sie sich einen Eisendraht und messingenen Zirkel in die Scheide, um dadurch den Harnkanal nach ihrer Ansicht zu verstopfen und den Tod durch Anschwellung und Auftreibung des Leibes herbeizuführen.

Wenn die Ehefrau des kreuzfahrenden Ritters Jean de la Cerda, um das Verlangen nach ihrem abwesenden Gatten zu stillen, sich einen tison ardent in ihre Geschlechtsteile einführt, so kann es nur Verrücktheit gewesen sein, welche die Frau auf einen solchen Gedanken brachte[7]).

Seltener hat man bei Harngenitalfisteln Harnsteine in der Vagina als fremde Körper vorgefunden.

Auch den Fötus hat man in der Scheide liegen sehen[4]).

Noël[8]) entband eine Frau von einem Kinde, welches in der Scheide empfangen, und ausgebildet und neun Monate lang ernährt worden war.

Was die Fremdkörper in der weiblichen Harnblase nun anbetrifft, so können dieselben stammen entweder aus anderen Teilen des Körpers oder in der Blase selbst entstanden oder von aussen in dieselbe hineingelangt sein. Die von der Aussenwelt stammenden Körper gelangen auf 4 verschiedenen Wegen in das Innere der weiblichen Blase und zwar

1. indem die betreffende Person bei einem Falle mit den Genitalien gegen gewisse Gegenstände anstösst, welche durch die Urethra oder Scheide eindringen.

So fand Odone ein Stück Holz, Jobert de Lamballe einen Bleistift, Dupuy einen Strohhalm durch Sturz in die Blase gebracht[9]).

Köhler berichtet in der Deutschen medic. Wochenschrift pag. 969 von einem 18 Jahr alten Mädchen, in dessen Blase im ganzen 14 Glassplitter, mehrere von der Länge von 5 cm und einer Breite von $2^1/_2$ cm, welche mittelst einer Polypenzange, durch welche die Urethra dilatiert worden war, entfernt wurden. Durch eine Verletzung waren die Splitter eingedrungen, indem das junge Mädchen beim Fensterputzen von einer Stehleiter herab auf eine unter ihr stehende, brennende Lampe gefallen war. An bereits eingetretener Blasendiphterie und Sepsis ging sie leider zu grunde.

2. hat man Fremdkörpar in der weiblichen Blase gefunden, bei Frauen die sich wegen Harnverhaltung selbst cathetrisierten, indem dabei die betreffenden Instrumente zerbrachen oder der sie einführenden Hand entglitten und in die Tiefe vordrangen infolge von durch den Reiz bewirkten stärkeren Muskelcontractionen.

3. Auch beim Versuche, den Abort einzuleiten, ist die Blase benutzt worden, wie in dem von Nélaton[1]) mitgeteilten Falle, wo er bei einer Frau, die die Gravidität unterbrechen wollte, in der Blase eingeschobene Baumreiser von 6 cm Länge fand.

Denselben Fremdkörper hat Zechmeister[1]) in den weiblichen Genitalien gefunden, ebenfalls hier eingeführt zum Zweck des Abortes.

4. Trifft man Fremdkörper in der Blase an, die bei der Masturbation benutzt oder in hysterischen Anfällen eingeführt worden sind. Auch hier ist die Zahl der Gegenstände eine ganz ausserordentlich mannigfaltige.

Interessant und erwähnenswert ist die von Denuncé[1]) gemachte Zusammenstellung von 97 Fällen über absichtliche Einführung solcher Körper bei Frauen in die Blase. 5 Fälle davon betrafen Mädchen unter 14 Jahren. Es handelt sich 82 Mal um Nadeln (Steck-, Haar-, Strick-, Näh- und Sticknadeln) 15 Mal um Nadelbüchsen, wie die Fälle von Dupuy, Dieulafoy, Fleury u. A. ergaben.

Aber auch Zahnstocher, Zirkel, Ohrlöffel, Eisendraht, Federhalter, Pfriemen, Stifte, Nähstocher und knöcherne Nägelreiniger, wie in dem von Smith mitgeteilten Falle, wurden nicht verschmäht, um den unwiderstehlichen Drang zu befriedigen.

Ein Fall einzig in seiner Art wird berichtet von einer Frau auf der englischen Insel Wight[1]).

Dieselbe hatte sich Kalksteine in die Urethra gesteckt, die bis in die Blase gelangt und dort liegen geblieben waren.

Durch ihre „Steinkrankheit“ und durch ihre Operationen wollte sie das Mitleid grossmütiger Damen erregen.

Als eine besondere Art von Fremdkörpern der weiblichen Blase sind noch die öfters beobachteten Haare zu erwähnen, die mit dem Harne entleert werden, einen Zustand, den man als Trichiasis vesicae bezeichnet. Die Haare enstammen Dermoidcysten der Eierstöcke, welche in die Blase durchgebrochen sind.

Neben den Haaren hat man dann auch öfter Knochenstücke und Zähne gefunden, gleichfalls aus durchgebrochenen Eierstockscysten stammend.

Rhodius[4]) erzählt ein Beispiel, wo er auch die Scheide eines Mädchens mit Haaren bedeckt fand.

Was die Symptome der Fremdkörper in weiblichen Genitalien und der Blase anbetrifft, so kommt es bei beiden bei längerem Verweilen zu einer sehr starken Reizung und Entzündung, ferner zu blutigem, übelriechendem Ausfluss, Schmerzen und Menstruationsbeschwerden bei ersteren, bei letzteren zu heftigen Schmerzen beim Urinlassen, blutigem Urin, bisweilen sogar bei beträchtlicher Grösse zur Dysurie und Strangurie.

Was die Entzündung anbelangt, die Fremdkörper in den Genitalien hervorrufen, so kommt dieselbe um so früher und in so stärkerem Grade zustande, wenn der Fremdkörper durch seine eigene Substanz noch dazu disponiert ist, irritierend zu wirken, wie es der Fall war durch Ätzung bei einem von Mavel[1]) beobachteten in der Scheide aufgegangenen Pfefferbüchschen, und in dem Falle von Breisky[10]), den ich noch ausführlicher mitteilen werde, wo Fäcalpartikel in der Scheide eine rapide, faulige Zersetzung des Secretes hervorgerufen hatten. Ebenso wirken durch faulige Zersetzung des Secretes alle der Fäulnis fähigen Fremdkörper, wie man am häufigsten an den mit Secreten reichlich imbibierten vergessenen Wattetampons, Schwämmen und dergleichen wahrnimmt.

Was ist nun das weitere Schicksal der in den Genitalien sich befindlichen fremden Körper? Drei Punkte müssen dabei berücksichtigt werden und zwar

1. ist zu beachten, ob beim Eintritt des Körpers und Passieren durch die Geschlechtswege eine Verletzung stattgefunden hat,
2. kommt das Material, Grösse und Form des Fremdkörpers in Betracht,
3. endlich fällt noch die Dauer des Verweilens und Aufenthaltes von Seiten des Fremdkörpers in den Genitalien oder der Blase in die Wagschale.

Jahre lang können dieselben an dem eingeführten Orte liegen bleiben, ohne zu erheblichen Beschwerden Veranlassung zu geben.

So werden in der Litteratur Fälle erwähnt, wo Pessarien 40 Jahre und noch länger in der Scheide gelegen haben.

Es existiert ein Fall, mitgeteilt von Hofrat Dr. Leegert in Berlin[1]), wo ein Pessarium, das in die Scheide eingeführt worden war wegen eines Prolapsus uteri, 40 Jahre im Uterus verweilt hatte, ohne eigentliche nachteilige Empfindung für die Frau. Ein schwedischer Arzt, Dr. Björkman[1]), fand bei der Section einer 90jährigen Frau einen Mutterkranz von Holz, um den sich

die Scheide zusammengezogen und in eine Art Schwamm verwandelt hatte. Das Pessarium hatte 45 Jahre in der Scheide verweilt.

Göckel[4]) erzählt einen Fall, wo eine Frau eine Wachskugel von mehr denn 6 Unzen an Gewicht und eine kupferne Kugel von 2 Unzen 27 Jahre lang als Mutterkranz in der Scheide trug.

Wie schon vorher erwähnt sind die allen Fremdkörpern in den Genitalien gemeinsamen Symptome die in kurzer Zeit auftretenden Erscheinungen eines Scheidenkatarrhs. Man findet sie bald mit reichlichem Schleim bedeckt.

Aus diesem am Fremdkörper haftenden und stagnierenden Secret lagern sich nach längerem Verweilen auf der Oberfläche Trippelphosphate und Kalksalze ab. Es kommt zur Incrustation, welche unter Umständen so stark werden, so bedeutend anwachsen kann, dass der Fremdkörper nur als Kern einer Concretion erscheint, was man öfters bei Blasensteinen beobachtet hat.

Zu diesen Fällen gehören ohne Zweifel eine Anzahl der älteren zahlreichen Beobachtungen von Vaginalsteinen, während ein anderer Teil der Vaginalsteine sich bezieht auf verkalkte vom Uterus losgelöste Fibrome.

Interessante Mitteilungen über Vaginalsteine fanden wir bei Voigtel[4]) pathol. Anat. Bd. III pag. 478. „Mehrmals fand man Steine in der Mutterscheide, wovon gewiss meistens Unreinlichkeit und langer Aufenthalt von Schleim in den Falten derselben Schuld war. Gemeiniglich fand daher dieser Umstand bei Scheidenvorfällen statt".

Graaf[4]) sah einige Mal steinigte Concremente in den Falten der Scheide.

Bouvet[4]) fand in der Scheide einer 50jährigen Frau einen Stein, der fünf Quentchen und zwölf Gran wog.

Köhler[4]) beschreibt fünf grosse Steine von unbestimmter Form und Grösse, welche zusammen sieben Unzen und fünf Quentchen wiegen, von einer kreideartigen Masse sind und bei einer Frau zwischen den Scheidenfalten gefunden wurden. Die Frau hatte einen ausserordentlich starken Muttervorfall.

Auch Mutterkränze, wenn sie lange Zeit in der Scheide ungereinigt und ungewechselt liegen, werden nicht selten mit einer steinigten Masse überzogen.

Hoffmann[4]) fand in der Scheide einer alten Frau eine länglich runde, eiförmige, hölzerne Kugel, die als Mutterkranz gedient hatte und mit einer steinigten Kruste überzogen war.

Autochthone Concrementbildungen kommen nach neueren zuverlässigen Beobachtungen, besonders von Klebs angestellten Versuchen nicht in der Vagina vor[1]).

Durch die beginnende Incrustation nimmt die Oberfläche an Rauhigkeit und Unebenheit zu, die Schleimhaut wird mehr gerieben und gescheuert, die katarrhalischen Symptome nehmen zu.

Ist nun noch gar die Möglichkeit vorhanden für Eindringen von Luft und somit von Eiterungs- und Fäulniserregern, so verändert sich die entzündete Schleimhaut, sie zeigt eine purulente oder septische Beschaffenheit.

Die Ulcerationen können wieder ihrerseits zu phlegmonösen Processen, zu Perivaginalabscessen, zu eitriger Pelveoperitonitis sowie zur septischen Infection führen und dadurch den Exitus bedingen.

In der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Edinburg zeigt Dr. Simpson[30]) einen auf operativem Wege entfernten Vaginalstein von $1^1/_2$ Lot vor.

Dann können diese Ulcerationen zu Blutungen und heftigen Reizungserscheinungen, wie Erbrechen oder zu Perforation Veranlassung geben, so dass Mastdarm- und Harnblasen-Scheidenfisteln entstehen können[11]). Bildet sich dann Narbengewebe, so wird auch hierdurch der Fremdkörper noch mehr fixiert.

Die Prager Sammlung[11]) besitzt ein Präparat, in welchem innerhalb des Ringes eine Verwachsung der beiden Vaginalflächen stattgefunden hat.

Abgesehen von der Entzüngung, Eiterung oder umgekehrt von Bindegewebsneubildung und unschädlicher Abkapselung, was besonders bei Glassplittern, Kugeln u. dgl. der Fall ist, kann es sogar zur Resorption des Fremdkörpers bei besonderer Zusammensetzung kommen.

Dass Fremdkörper resorbiert werden können, beweisen die hochinteressanten Versuche von Hegar, mitgeteilt in No. 109 der R. Volkmannschen Hefte.

Er schnitt bei 2 Hunden grössere Stücke Fleisches aus den Oberschenkeln, legte dieselben einige Minuten in schwach chlorhaltiges Wasser und versenkte sie dann in die Bauchhöhle.

Jeder Hund bekam so 2 Stücke seiner eigenen Muskulatur in das Abdomen.

Als die Temperaturerhöhung, die nach den Versuchen bei beiden Tieren, beim einen Hunde wohl nur infolge der Oberschenkelwunde, gesunken war und aufgehört hatte, und als die Schenkelwunde verheilt war, wurde zuerst der eine Hund getötet. Man fand eine gute Bauchnarbe und das Bauchfell vollständig intact, keine Spur von Entzündungsprocessen. Die Fleischstücke waren vollständig verschwunden, trotz der sorgfältigsten Nachforschungen war keine Spur derselben zu entdecken. Beim

zweiten Hunde, der bis zum Tode gefiebert, war ebenfalls nichts mehr von Fleisch zu entdecken[12]).

Ebenso ergaben Czernys Versuche an Hunden ein vollständiges Verschwinden von in die Bauchhöhle derselben eingeführten Carcinomstücken[12]).

Ja sogar das Festwachsen von festen in dem Abdomen versenkten Gewebsmassen mit und ohne nachfolgende Schrumpfung ist schon längs bekannt.

Schon John Hunter in seiner Abhandlung über Blutentzündung und Schusswunden berichtet vom Versetzen von den Hoden eines Hahnes in den Unterleib einer Henne, wo sie in seltenen Fällen Wurzeln geschlagen haben[12]).

Dass auch beim Menschen fest umschnürte Gewebsmassen, wie in jenen Tierexperimenten, die sich wenigstens ähnlich verhalten wie ganz freie, vollständig resorbiert werden, ohne dass eine Abkapselung vorherzugehen braucht, ist nicht ganz unwahrscheinlich obwohl sichere Beweise hierfür noch fehlen.

Erfolgt als Ausgang des Fremdkörpers eine circumscripte Peritonitis mit Eiterung, so ist auch die Prognose keine vollstädig ungünstige, da glücklicherweise hier am häufigsten ist eine günstige Perforation nach aussen oder nach dem Darm, wie es bei versenkten Ligaturen beobachtet worden ist.

Von grossem Interesse sind einige Bemerkungen E. Martins über das Schicksal versenkter Ligaturen[12]).

Bei einem im allgemeinen sehr günstigen Verlaufe des Heilungsprocesses nach der Operation erfolgten in der 2. u. 3. Woche flüssige Stühle mit blutigen Beimengungen und gallertigen Schleimabgängen aus dem After. Endlich kamen auf geformten Kotmassen Ligaturmassen zum Vorschein.

Das Vorhandensein von Fremdkörpern, selbst wenn keine erheblichen Schmerzen und Beschwerden vorhanden sind, hat aber immer einen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, der insofern bemerkenswert ist als:

1. grosse Säfteverluste stattfinden infolge der profusen Absonderung,
2. Störungen in der Menstruation dabei nicht zu den Seltenheiten gehören,
3. eine Resorption der Secrete an erodierten Stellen stattfindet,
4. bei erheblichen örtlichen Läsionen noch Schmerzen, Vaginalkrämpfe, Ischurie sich zu den anderen Symptomen hinzugesellen.

Was die Entfernung der Fremdkörper aus den weiblichen Genitalien anbetrifft, so lassen sich wegen der ausserordentlichen

Verschiedenheit und Mannigfaltigkeit der Objecte keine allgemeinen Regeln aufstellen.

Man wählt im vorliegenden Falle jene Methode, welche am besten und schnellsten mit möglichster Vermeidung von Verletzungen irgend welcher Art das Corpus delicti zu Tage fördert, und der Frau vollständige Befreiung von allen ihrer etwa vorhandenen und bestehenden Schmerzen und Beschwerden verschafft.

So werden wir bei kleinen und lose im Scheidenblindsack lagernden Körpern, auch bei Würmern und Insecten, dieselben oft, ja sogar meistens schon durch eine reichliche und tüchtige Ausspülung mit lauwarmem Wasser durch ein cylindrisches oder Halbrinnenspeculum zu entfernen imstande sein.

Besondere Vorsicht muss man anwenden bei der Extraction von verschiedenen Nadeln und muss, da sie ursprünglich nie mit dem spitzen Ende voraus vordringen oder eingeführt werden, Bedacht darauf genommen werden, die nach vorn eingebohrte Spitze erst gehörig frei zu machen.

Zur Herausbeförderung grösserer Objecte (Trinkglas) hat man auch die Geburtszange mit Nutzen angewendet.

Auch die Laparatomie hat in vielen Fällen gemacht werden müssen, wenn der in die Vagina eingeführte oder eingedrungene Fremdkörper weiter nach oben hin bis in den Uterus oder die Tuben und Ovarien vorgedrungen war.

Die grössten Schwierigkeiten bei der Entfernung verschaffen diejenigen Fremdkörper, welche zuvor erst einer Verkleinerung bedürfen, um ans Tageslicht befördert zu werden, was am häufigsten bei grossen, zum Teil eingewachsenen harten Pessarien vorgekommen ist.

Die Mehrzal der in der männlichen Blase befindlichen Fremdkörper wird durch die Lithotomie entfernt, oder, falls der Körper weich und elastisch ist, wird die Extraction mit Hülfe des Lithotriptor versucht. Anders ist es bei der Entfernung von Fremdkörpern aus der weiblichen Blase.

Bei drei von Dr. Knoller auf der Tübinger Klinik beobachteten Fällen von Eremdkörpern der weiblichen Blase, die er in der Berl. klin. Wochenschr. 1884 No. 17 mitteilt, wurde nach hinreichender Erweiterung der Urethra die Extraction vorgenommen, wobei einmal der quergestielte Fremdkörper — es handelt sich um einen Bleistift — mit der Stichsäge angesägt und durchgeknickt werden musste. Länger dauernde Störungen der Continenz folgten nicht nach.

Billroth[9]) rät zur Entfernung von Fremdkörpern aus der weiblichen Harnblase die Harnröhre mit dem geknöpften Messer

nach einer Seite hin zu dilatieren, indem er selbst, ohne nachteilige Folgen dabei zu beobachten, den Einschnitt so weit machte, dass er den Zeigefinger bequem bis in die Blase hineinbringen konnte. So entfernte er auf diese Weise, um aus der grossen Anzahl so operierter Fälle einen herauszugreifen, bei einem 19 Jahre alten Mädchen eine Haarnadel. Das Mädchen hatte, wie es selbst eingestand, mit dem runden Ende in den Genitalien manipuliert. Die Nadel war ihr aus der Hand geglitten und nach und nach in die Blase gewandert. Billroth dilatierte die Harnröhre mit dem geknöpften Messer nach der Seite zu, so dass er mit dem linken Zeigefinger bequem eingehen konnte.

Die hoch oben in der Blase befindliche quergelegene Nadel wendete er mit dem hakenförmig gebogenen Finger auf die runde Seite und extrahierte sie mit der Kornzange.

Incontinentia urinae trat nicht auf, nach 3 Tagen war der Urin klar.

Die Nadel zeigte sich bereits stark incrustiert. Auf noch einfachere Art und Weise gelang es Brown in Lyon (Gaz. des Hôp, 82 1862), ein nadelförmiges 11 cm langes Instrument von Elfenbein, welches ein 22 Jahre altes Mädchen sich in die Harnröhre gebracht hatte und darüber eingeschlafen war, zu fassen und zu entfernen, indem er den Fremdkörper mit dem Zeigefinger der einen Hand von der Vagina aus fixierte und ihn mit der durch die Urethra eingeführten gefensterten Kornzange extrahierte.

Nach diesen allgemeinen Erörterungen über Fremdkörper in den weiblichen Genitalien und der Blase, über ihre Symptome, Folgeerscheinungen, Schicksale und über die Art ihrer Entfernung will ich nun mehrere von mir aus der Litteratur zusammengestellte, interessante Fälle anführen und zum Schlusse dann noch 5 Fälle mitteilen, die Herr Dr. Martin zur Veröffentlichung mir zu überweisen, die Güte hatte.

Charles Carter[1]) beobachtete einen äusserst interessanten Fall, bei einer 20 Jahre alten Dame, welche seit 18 Monaten an heftigen Kreuz- und Hüftschmerzen, putridem Ausfluss aus der Vagina, continuierlichem Harndrängen und Amenorrhoe litt.

Bei der Untersuchung fühlte er einen harten, unregelmässigen, mit vielen scharfen Kanten versehenen Fremdkörper. Das Concrement ragte durch eine weite Öffnung aus der Scheide in die Blase hinein. Die Patientin gestand, vor 2 Jahren eine Metallschale in die Scheide eingeführt zu haben. Der Fremdkörper konnte nur mit grossen Schwierigkeiten aus der Scheide entfernt werden, weil die Scheide um den Rand der Schale fest contra-

hiert war, und weil die in die Blase hineinragenden Fremdkörper überziehenden Massen, aus Phosphaten bestehend, einen schwer zu überwindenden Widerstand boten. Diese brachen ab und mussten stückweise durch den Riss an der hinteren Scheidenwand entfernt werden.

Das Gewicht des Fremdkörpers betrug $5^3/_4$ Unzen, die Höhe war $2^1/_4''$, der Breitendurchmesser $1^1/_4 — 1^3/_4''$. Einzelne Stellen hatten $^3/_4''$ dicke Incrustation.

Durch 9 Silberdrähte wurde die Rissstelle an der hinteren Wand genäht, und die Fistelöffnung mit Erfolg geschlossen.

H. W. Freund[13]) teilt 2 interessante Fälle von Verletzungen durch Haarnadeln, welche im ersten Falle zu onanistischen Zwecken, im 2. zur Erzielung eines künstlichen Abortes in die Genitalien eingeführt worden und stecken geblieben waren.

Die eine, 15 Jahre alte Patientin, Näherin, hatte die Haarnadel mit dem Bügel voran in die Harnröhre eingeschoben, die Nadel war in die Blase entschlüpft und von dort aus mit der einen Spitze durch die Blasenwand in das vordere Scheidengewölbe, mit der anderen durch den M. bulbo-cavernosus in die linke grosse Labie durchgedrungen, während das Verbindungsstück in der Blase blieb. Die Extraction gelang ohne weitere Verletzung nach Streckung ihrer Schenkel von der Scheide aus, und die Blasenerkrankung schwand unter geeigneter Behandlung in einigen Tagen.

Bei der 2. Patientin, einer 41 Jahre alten Tagelöhnersfrau, war eine zusammengedrehte Haarnadel in die Gebärmutter eingestossen worden, war von dort aus in die linke Tube gewandert und hatte daselbst sehr schwere Entzündungen und ausgedehnte Verwachsungen der Umgebung verursacht. Aus der Tube war ein Stück der Nadel in die Bauchhöhle gelangt und wurde bei der Laparotomie in einer Netzadhäsion gefunden.

Der Tubentumor und schwere, von ihm aus hervorgerufene hystero-epileptische Krämpfe indicierten die Laparotomie. Nach Entfernung des Fremdkörpers, der zum Zwecke der Provocation des Abortes der Patientin von fremder oder von eigener Hand, in den Uterus eingeführt worden war, aus dem Uterus, trat ein deutlicher Nachlass der schweren hystero-epileptischen Krämpfe ein, an welchen sie seit der Zeit ihrer Erkrankung litt, und welche mit einer Aura in der Gegend des Tumor begannen.

Dr. Arthur Pearse[14]) teilt folgenden interessanten Fall mit von einem Fremdkörper, der 22 Jahre in der Vagina verweilt hatte. Es handelte sich um eine 36 Jahre alte Frau, die, im Alter von 14 Jahren, auf den Rat eines jungen Mädchens hin,

sich eine Garnspule in die Vagina eingeführt hatte, wo dieselbe verblieb, da Patientin ausser Stande war, sie herauszuholen und sich Niemandem anvertrauen wollte. In den ersten Jahren erregte der Fremdkörper viele Schmerzen, später machte er nur wenig Unbequemlichkeiten, doch traten in den letzten Jahren Menorrhagien mit leichten peritonitischen Erscheinungen auf.

Zur Entfernung des Fremdkörpers musste Pat. in die Steinschnittlage gebracht werden, und nicht ohne Schwierigkeit gelang es nach Erweiterung der rigiden Scheidenfalten mittelst einer Steinzange ihn herauszuziehen. Die Garnspule war geschwärzt und der Centralkanal durch den die Menstrualflüssigkeit stets passiert war, vollkommen deutlich.

Sonderbarer Weise war die Frau zweimal verheiratet gewesen, ohne dass der Fremdkörper entdeckt worden wäre, ohne dass ihre Männer von der Ursache der Sterilität und der Schmerzen eine Ahnung gehabt hatten.

Hubbauer[15]) fand in der heftig entzündeten Vagina eines 19jährigen Mädchens ein 2″ 8‴ hohes, 1″ 1‴ am Boden, 1″ 4″ an der Mündung im Durchmesser, im grössten Umfang 4″ haltendes mit dem Boden nach oben gelagertes Trinkglas, mittelst welcher das Mädchen Onanie getrieben hatte.

Das Trinkglas war ihr bei den onanistischen Reizungen entschlüpft und sass seitdem fest.

Sie klagte über Schmerzen in den Genitalien, die den Angehörigen mit Geburtsschmerzen Ähnlichkeit zu haben schienen.

Die Entfernung mit der Kornzange war der Entzündungsgeschwulst und der heftigen Schmerzen wegen eine sehr mühsame.

In einem ähnlichen Falle entfernte Dupuytren[1]) aus der Vagina eines jungen Mädchens ein Töpfchen von 2″ Höhe und Durchmesser.

Einen weiteren interessanten Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper in den weiblichen Genitalien liefert ein von Dr. Friedrich Salzer in Worms (Berl. klin. Wochenschr. XII, 33, 1873) veröffentlichter Fall, in dem trotz Lufteintritt in die Bauchhöhle Heilung erfolgte.

Ein 13 Jahre altes Mädchen war von einem Heuhaufen in halbliegender Stellung mit angezogenen Schenkeln rasch heruntergeglitten, und war hierbei die eiserne Spitze eines Heurupfers in die Genitalien eingedrungen.

Der Fremdkörper hatte den Hymen zerrissen, das Scheidengewölbe hinter der Vaginalportion nach oben durbhbohrt, und die Spitze musste, da die Länge des in die Genitalien eingedrungenen Stückes 10 cm betrug, in die Beckenhöhle eingedrungen sein.

Der Widerhaken hatte die vordere Scheidenwand perforiert, war von ihr bedeckt, und seine Spitze konnte unter dem Ram. dext. ossis pubis dextri verfolgt werden.

Salzer setzte die Spitze des hakenförmig gekrümmten linken Zeigefingers an der Ursprungsstelle des Widerhakens in die Weichteile ein und drängte dieselben vorsichtig nach unten, während die rechte Hand den Stiel des Instrumentes fixierte. So gelang es ihm bis zur Spitze des Widerhakens vorzudringen, welche er mit dem Finger deckte.

Darauf wurde eine Rotation des Stieles vorgenommen, wodurch die Spitze des Hakens unter der Symphyse zum Vorschein kam, so dass die Extraction leicht vollendet werden konnte. Bald darauf trat starker Meteorismus auf und eine Peritonitis, die am 2. und 3. Tage besonders stark war, aber mit Eis und Opium erfolgreich behandelt wurde. Die Ursache für den hochgradigen Meteorismus war bedingt durch Lufteintritt infolge von Perforation in die Bauchhöhle.

Zwei weitere interessante Fälle von Fremdkörpern teilt Kottmann[16]) mit. Im ersten Falle handelte es sich um eine 50jährige tabetische Frau, die sich in einem Anfalle sexueller Erregung eine Art von selbstgefertigtem Wachsbougie von 12 cm Länge und 7 cm Umfang in die Blase gesteckt hatte.

Leicht gelang es, erst den kleinen und dann den Zeigefinger durch die Urethra einzuführen und unter dessen Leitung den Fremdkörper zu extrahieren.

Die Urethra behielt ihre Contractionsfähigkeit.

Im 2. Falle fand sich in der Vagina eines 25 Jahre alten stupiden Mädchens, welches fiebernd mit Vaginalausfluss aufgenommen war, eine hölzerne Fadenspule im hinteren Scheidengewölbe, welche mehrere Jahre dort verweilt haben musste. Die Extraction war nicht leicht.

Patientin starb an Pelvoperitonitis, die mit einer gangränösen Stelle in Zusammenhang stand.

Day[17]) sah eine Frau von 20 Jahren, der bei Vaginalinjectionen eine gläserne Spritze in der Vagina abgebrochen war. Ein 2 Zoll langes und 1 Zoll dickes Ende blieb in der Vagina zurück.

Der Bruchrand war unregelmässig und scharf wie ein Rasiermesser.

Der Fremdkörper kreuzt sich mit der Vagina und drohte das Vesicoinguinalseptum zu durchbrechen.

Day führte ein grosses Speculum ein. Es gelang mit einer stählernen Rippe eines Sonnenschirmes, das Stück der Spitze zu

entfernen und herauszuziehen. Kein Tropfen Blut wurde vergossen. Auch von Breisky[10]) sind einige interessante Fälle mitgeteilt worden.

In einem Falle handelt es sich um eine unverheiratete Person in mittleren Jahren, welche Hülfe suchte, weil ein Carcinom von einem anderen Arzte diagnosticiert worden war wegen profusen übelriechenden Ausflusses, unregelmässiger Blutungen, welche die Kranke sehr heruntergebracht hatten, und wegen des durch anhaftende Blutcoagula an seiner Oberfläche allerdings etwas abgeglätteten „Gewächses" im Grunde der Scheide.

Es handelte sich, wie Breisky fand, um einen Monate lang im hinteren Scheidengewölbe festsitzenden Badeschwamm von dem es, obgleich kein Geständnis über die Art der Einführung gemacht wurde, sehr nahe lag, zu vermuten, dass derselbe zum Schutze gegen Conception eingeführt und vergessen worden war.

Bei einem 2. von ihm mitgeteilten und beobachteten Falle bildeten Fäcalpartikel den fremden Inhalt der Vagina.

Es war eine junge Frau, welche in einer Landstadt wohnte, die bei der ersten Geburt einen bis zum Sphincter ani reichenden Dammriss davongetragen hatte, der mit ein paar Suturen vereinigt worden war, aber nicht zur prima reunio gelangte. Die Frau hatte sehr viel Blut verloren und lag anhaltend zu Bette.

Der Dammriss granulierte regelmässig. Auf einmal wurde der Ausfluss reichlich, missfarbig und stinkend, das vulvoperineale Geschwür bekam ein schlechtes Aussehen, wurde schmerzhaft.

Der Mann der jungen Frau, selbst ein Arzt, bemerkte zu seinem Schrecken, dass der Ausfluss gelbe Fäcalmassen enthielt. Er selbst und noch ein benachbarter College, den er zur Consultation hinzugerufen hatte, glaubten, dass es sich um eine Rectovaginalfistel handele.

Breisky, der telegraphisch zu Hilfe gerufen wurde, constatierte allerdings noch die Anwesenheit einzelner fäculenter Flocken im hinteren Scheidengewölbe, überzeugte sich jedoch mit Sicherheit, dass keine Fistel bestand, der Fäcalinhalt demnach von aussen in die Scheide gelangt sein musste und durch die unzureichende Art der Injectionen nicht völlig weggespült worden war. Die Pat. gab nun den Aufschluss, dass sie vor einigen Tagen kurze Zeit vor der eingetretenen Verschlimmerung bei einer sehr copiösen Stuhlentleerung in sitzender Stellung sich einer flachen Bettschüssel bedient habe, wodurch bei dem defecten Perinäum ein Teil der Faeces in den Scheideneingang gepresst worden war.

Offenbar hatte die nach dem Stuhlgang vorgenommene Rei-

nigung nicht verhindert, dass Fäcalpartikel weiter in die Scheide gelangten. Natürlich erfolgte bei zweckmässiger Ausspülung und Reinlichkeit sofort die Beseitigung des fremden Inhaltes und damit auch seiner Folgen.

In einem 3. Falle entfernte er bei einer 28 jährigen Nullipara mittelst einer Kornzange eine stark aufgequollene hölzerne Garnspule deren Scheibe 2,9 cm, deren Achse 2,3 cm im Durchmesser hatte.

Die Anamnese hatte, wie in den meisten derartigen Fällen, in keiner Weise eine Aufklärung ergeben in bezug eines in der Scheide vorhandenen Fremdkörpers.

Zum Glück liess sich der Sachverhalt durch eine aufmerksame Untersuchung sofort mit Bestimmtheit ermitteln.

Die Scheide war anscheinend durch eine Narbenstenose blindsackig abgeschlossen, so dass die bimanuelle Palpation durch die Scheide und das Abdomen keinen dem Uterus entsprechenden Körper erkennen liess.

Allein per Rectum und Abdomen liess der Uterus sich als leicht vergrössert und recliniert erkennen, wenn auch die Portio vaginalis nicht tastbar war, weil sich hinter dem Uterus und nach rechts von ihm ein gegen das Rectum vorgewölbter, kleiner, orangegrosser, weicher, fluctuierender Sack ausbauchte. In diesem Sack nun konnte Breisky einen harten freibeweglichen Körper fühlen, dessen Form mit Bestimmtheit bei genauer Abtastung sich als eine Garnspule erkennen liess.

Als Breisky die Pat. fragte nach dieser Ermittelung, ob sie nicht einmal einen Fremdkörper eingeführt habe, versuchte sie noch immer zu leugnen. Nachdem er ihr aber bestimmt erklärte, dass eine Zwirnspule in der Tiefe stecke und sie kategorisch fragte, ob diese Spule von Holz oder von Bein sei, erwiederte sie schüchtern: „von Holz".

Ausser diesen 3 Fällen hat derselbe noch unzählige Male Gelegenheit gehabt, Jahre lang getragene diverse Pessarien und Monate lang zurückgebliebene Tampons zu entfernen.

Von der Entfernung eines Scheidentampons berichtet Reckwith[18]) genauer.

Der Tampon hatte 29 Jahre in der Scheide einer 70 Jahre alten Frau verweilt, war damals von einer Hebamme wegen Uterussenkung eingelegt worden.

Der entfernte Wattetampon war 3 Zoll lang, von Kalksalzen vollständig incrustiert.

Die Pat. litt auch an Krebs der Vaginalportion und starb nach einigen Tagen.

Einen ausserordentlich merkwürdigen Fall von einem Fremdkörper, der 20 Monate lang im weiblichen Becken gesessen hatte, teilt Richard Barwell[19]) mit.

Eine unverheiratete Dame klagte über Beschwerden, welche denen der Ischias sehr ähnlich waren. Der Arzt, dem die Krankheit den Eindruck einer tiefsitzenden Entzündung machte, verordnete Opium und heisse Bäder.

Erst 11 Monate später kam die Pat. wieder zu ihm, und es zeigte sich ein Abscess an der linken Hüfte, der den früheren Verdacht des Arztes bestätigte.

Endlich gestand die Pat., dass sie sich 2 Monate, bevor sie zuerst den Arzt consultiert, an einen „Abtreibarzt" gewendet habe, der ihr ein Instrument eingeführt habe, das sie wie einen elastischen Katheter beschrieb.

Er liess das Instrument liegen und versprach am nächsten Tage wiederzukommen.

Einige Stunden nach der Procedur ging Pat. auf das Closet; während des Pressens hatte sie das Gefühl, als ob das Instrument herausschlüpfen wollte und stiess es wieder hinein.

Das Instrument wurde nicht mehr gesehen.

Als Barwell die 24jährige Patientin sah, war sie etwas abgemagert, doch nicht erschöpft, die linke untere Extremität war abgemagert, das Hüftgelenk frei; am rechten Trochanter befand sich ein grosser Abscess und am Tuber ischii die Öffnung eines Fistelganges, der übrigens mit dem Abscess nicht communicierte.

Nach Eröffnung des Abscesses wurde 1 Liter höchst übelriechenden, fäculenten Eiters entleert, und gleichzeitig drang eine Menge von Darmgas hervor.

In der Abscesshöhle war jedoch kein Fremdkörper zu fühlen oder sonst zu entdecken.

Einige Tage später hatte sich das Allgemeinbefinden wesentlich gebessert. Der Abscess entleerte zwar noch Eiter, doch war der Geruch desselben bedeutend weniger stinkend.

Bei der nun vorgenommenen Vaginaluntersuchung fand Barwell am oberen Rande des hinteren Blindsackes eine schmale, bandartige, harte Stelle, die quer im Becken von der Schleimhaut bedeckt verlief.

Die Stelle konnte besonders deutlich gefühlt werden, wenn ein starker Druck oberhalb der Symphyse ausgeübt wurde.

Bei der Rectaluntersuchung erreichte der untersuchende Finger oben mit der Spitze dieselbe harte, mit der Convexität dem Darm zugekehrte Stelle.

Bei starkem Druck auf die Gegend über der Symphyse fand endlich der sich im Rectum befindliche Finger das Ende des nunmehr als zweifellos constatierten Fremdkörpers; an dieser Stelle befand sich ein Divertikel in der Mastdarmschleimhaut und hier gelang es, ein Stück eines engen Cylinders zu fühlen, welcher mit einer Kornzange entfernt wurde und sich als einem elastischen Katheter No. 7 oder No. 8 angehörig erwies.

Es trat völlige Genesung ein.

Bei einer Nähterin von 24 Jahren, die über Blutungen und stinkendem Ausfluss klagte, fand Sabolotsky[20]) in der Scheide eines der Instrumente, die man „Damen-Sporen" nennt — bekanntlich gezähnte kleine Gummiringe.

Gönner[10]) entfernte aus der Scheide einer Frau ein Hühnerei. Dasselbe war der Frau von ihrem Manne unvollständig in die Scheide gebracht worden. Plötzlich war es zum Schrecken beider Ehegatten in die Tiefe geschlüpft. Dem eingeführten Finger entlang und durch äusseren Druck auf die Bauchdecken hinter die Symphyse herab, gelang es Gönner, dasselbe unversehrt herauszubefördern.

Charles Charter und Fred. H. Daly[1]) beobachteten folgenden interessanten Fall.

Ein 17 Jahre altes Mädchen, das anämisch war, litt einige Zeit nach Eintritt ihrer ersten Menses im 13. Jahre an wässerigem, fötiden Ausfluss, gegen welchen alle möglichen Medicamente gebraucht wurden.

Endlich gestand die Kranke, dass sie bald nach dem Eintritt der ersten Menstruation, um die Blutung zu stillen, eine Spule in die Scheide hineingebracht habe, und dass dieselbe noch darin stecke.

Bei der Untersuchung fand sich ein Hymen nicht vor.

Führte man den Finger zolltief ein, so gelangte man in das blindsackförmige Scheidengewölbe, dessen vordere und hintere Wand an einander adhärierten, und in welchen man ein dickes mehr oder weniger unregelmässig gestaltetes Narbengewebe fühlte.

Eine directe Öffnung war nicht aufzufinden, man sah jedoch, wenn man das Narbengewebe etwas nach oben drängte, eine grosse Masse eitriger Flüssigkeit abfliessen.

Bei der Untersuchung per Rectum fühlte man den abgerundeten Rand der Spule.

Die Kranke wurde in die Steinschnittlage gebracht, das Narbengewebe mit einem stumpf-spitzigen Bistouri durch-

schnitten, der Spulrand mit einem Haken darauf gefasst und ohne Schwierigkeiten ausgezogen.

Alsdann wurden die Seitenwände der Scheide incidiert, das indurierte Gewebe angeschnitten und die betreffenden Teile durch die Finger ausgedehnt.

Die Vagina war aber schon 14 Tage darauf so sehr verengt, dass nur ein Finger eingeführt werden konnte.

Die Kranke verliess dann das Spital.

Zwei Jahre später, als sie sich wieder vorstellte, machte man wieder einen ausgiebigen Einschnitt bis in das gesunde Gewebe, alsdann wurde ein Simsscher Dilatator von allmählich zunehmender Stärke eingeführt.

Da die betreffende Person sich zu verheiraten gedachte, wurde sie mit der Anweisung versehen, bei eintretender Schwangerschaft sich kurz vor Beginn des 8. Monats zur Einleitung der Frühgeburt einzufinden.

Da der Kopf des Foetus zur genannten Zeit trotz aller Mühen der Zange nicht folgen wollte, weil das Narbengewebe den Ausgang hymenartig versperrte, so spaltete man die Narbe, während der Kopf durch die Zange festgehalten wurde, nach allen Richtungen hin und extrahierte alsdann den Kopf.

Bei der 2. Geburt, die spontan eintrat, zeigte sich der Narbenring nicht mehr hinderlich.

Von einem weiteren interessanten und kaum glaublichen Fremdkörper berichtet Janssens in Ostende[21]).

Eine 33 Jahre alte Frau, die von ihrem Manne getrennt lebte, liess Janssens um Beistand bitten, wegen eines ihr unendliche Schmerzen verursachenden, in ihrer Scheide befindlichen Bierglases, welches, wie sie vorgab, dadurch hineingekommen war, dass sie, auf einer Fussbank sitzend, abgeglitten und auf das Glas gefallen sei; die Geschichte klang höchst unwahrscheinlich.

Die äusseren Schamlippen lagen, wie die Untersuchung ergab, völlig geschlossen aneinander.

Das Glas, wie sich später erwies, hatte 7 cm im Durchmesser, 8 cm in der Höhe und eine cylindrische Form.

Vergeblich wurde der Versuch gemacht, es mit der Hand zu fassen, vergeblich waren die Bemühungen, es mit einer starken krummen Sonde vorwärts zu bewegen; eine Polypenzange anzuwenden, wagte Janssens nicht, indem er fürchtete, das Glas zu zerbrechen.

Er kam auf den Gedanken die Kopfzange anzulegen. Mit grosser Mühe gelang es ihm, das erste Blatt einzuführen, das zweite anzulegen war ihm unmöglich.

Das eingebrachte Zangenblatt liess er nun als Hebel wirken, liess zu gleicher Zeit durch einen Assistenten den Scheideneingang möglichst erweitern und ausdehnen, und indem er mit der Hand das Glas an der Beckenachse zu halten suchte, gelang es ihm, obgleich unter heftigen Schmerzen der Frau, das Glas unzerbrochen aus der Scheide zu entfernen.

Andersson[22]) traf in 2 Fällen von Fremdkörpern in den weiblichen Genitalien einen Schwamm und in einem Falle einen Pfropfen in der Scheide.

In dem letzten Falle war die betreffende Patientin gravida im 2. Monat, und es blieb unsicher, ob die Ansicht mit der Hineinführung des Pfropfens, um einen Abort zu provocieren, oder um einer Gravidität vorzubeugen, richtig war.

Als Ursache von erheblichen, hauptsächlich in Blennorrhoe, Dysurie und zeitweise auftretenden Krämpfen bestehenden Beschwerden fand in einem weiteren Falle Blaschke[23]) eine $1^1/_2$'' lange an der Portio vaginae gelegene Ähre.

In einem schon früher kurz erwähnten Falle entfernte Marel bei einer 48 Jahre alten, noch überdies schwangeren Frau ein hölzernes Pfefferbüchschen aus der Scheide, das $2^1/_2$ Zoll breit und $3^3/_4$ Zoll lang war.

Das Büchschen ging auf und rief die heftigste Entzündung des Scheidenkanales und seiner Umgebung hervor.

Erst nach langen Mühen und Anstrengungen konnte dasselbe mit Hülfe eines Bohrers erfasst und ausgezogen werden.

Zuweilen werden Verwundungen durch fremde Körper aus Schamgefühl so lange verschwiegen, bis die gefährlichsten Zufälle zum späteren Geständnis führen.

Ein gut gebautes, bisher stets gesundes, 15 Jahre altes Mädchen[24]), welches auf einen Schreibpult stieg, um ein darüber hängendes Bild näher zu besehen, glitt aus und stiess sich einen Bleistift durch die Scheide in die Blase, welcher erst mehrere Wochen nach der Verletzung durch den das Vertrauen des totkranken Mädchens gewinnenden Wundarztes Jobert de Lamballe ausgezogen wurde.

Aus falscher Scham hatte das Mädchen den Vorfall verschwiegen und war ihren täglichen Beschäftigungen nachgegangen, obschon sie häufiger und selbst mit Schmerzen Wasser lassen musste und aus der Blase und Scheide einiges Blut abging.

Erst auf Veranlassung der Grossmutter, welche die starken Bodensätze im Urin bemerkte, wurde der Arzt befragt.

Der zu Tage beförderte Fremdkörper nach einer Incision

in die Scheide zeigte eine unregelmässige, verlängerte eiförmige Gestalt.

An seiner Oberfläche befanden sich zahlreiche Erhabenheiten oder Buckel.

Als Kern erschien ein in 2 gleiche Teile gespaltener Bleistift, der überall, vorzüglich aber an der innerhalb der Blase befindlich gewesenen Partie von mehreren concentrischen Schichten einer weissen steinigen porösen Masse umgeben war.

Das Innere des Körpers zeigte nach dem Durchsägen dieselbe Färbung, jedoch ein dichteres, festeres Gefüge als auswendig.

Im Spitale zu Lodi[24]) sollte an einer Frau der Steinschnitt gemacht werden.

Man fühlte einen fremden Körper in der Blase.

Seine Extraction wollte nicht gelingen.

Man untersuchte die Scheide, wo man auf dasselbe Hindernis stiess, welches dann auch bei weiterer Exploration im Mastdarm gefühlt wurde.

Man entzweite es durch Brechzangen und nach seiner stückweise vorgenommenen Entfernung aus den genannten 3 Höhlen erkannte man in ihm einen 4 Zoll langen Zimmermannsnagel.

Die Frau wusste weiter nichts zu sagen, als dass ihr Mann infolge ihrer Weigerung gegen einen Coitus contra naturam sie am After verletzte, und mit dieser Verletzung, die sehr schmerzhaft war, datierte ihr gegenwärtiges Leiden.

Was die Entfernung von Fremdkörpern aus der Blase anbetrifft, die als mechanische Reizmittel in die Harnröhre eingeführt war, wie Federkiele, Zahnstocher, Schnürstifte, Ohrlöffel u. dgl. so teilt Herr Denacé zwei interessante Fälle mit[25]).

Aus der Blase einer Nonne extrahierte er ein Fragment einer Wachskerze und aus jener einer zweiten ein Stück eines Rosenkranzes.

Dieulafoy[26]) entfernte durch den Steinschnitt bei einem 40jährigen ledigen Frauenzimmer einen incrustierten Körper aus der Blase, welcher sich als eine $3^1/_2$ Zoll lange und $^1/_2$ Zoll dicke Nadelbüchse darstellte.

Eine in der Blase befindliche Haarnadel entfernte bei einem 19jährigen Mädchen Gosselin[27]). Die Haarnadel befand sich seit 10 Tagen in der Blase.

Nachdem er zum Zwecke der Extraction mit Hülfe einer gekrümmten Kornzange und verschiedener anderer, speciell zur Extraction fremder Körper aus der Blase angegebener Instrumente vergebliche Versuche angestellt hatte, führte er eine

Schlundzange ein, was ihm ohne Mühe gelang, und mit nach dem Blasengrunde gerichteter Concavität wurde sogleich die Haarnadel gefühlt, erfasst und ausgezogen.

Die geringe Zuverlässigkeit der von den Patientinnen gemachten anamnestischen Angaben, wenn es sich um Fremdkörper handelt, welche zur Befriedigung der sinnlichen Erregung von den Mädchen und Frauen selbst oder diesen aus Mutwillen und Niederträchtigkeit von dritten Personen eingebracht werden, beweist der von Dr. A. Briess im allgemeinen Krankenhause zu Wien beobachtete Fall von einem fremden Körper in der Vagina.

Eine 23jährige Magd sollte 6 Tage vor ihrer Aufnahme in das Krankenhaus plötzlich heftige Schmerzen im Unterleibe bekommen haben, die mehr und mehr zunahmen.

Dabei war Strangurie und Stuhlverstopfung vorhanden.

Nirgends war eine Dämpfung oder ein Tumor bemerkbar.

Bei der Berührung der linken Bauchhälfte bestand grosse Empfindlichkeit, die Menses waren gerade im Gange.

Am 6. Tage nach der Aufnahme der Pat. wurde die Vaginaluntersuchung vorgenommen, da die Menstruation nunmehr vorüber war. Hierbei liess sich ein dünner, festsitzender Körper in dem hinteren Fornix vaginae erkennen, der nur mit Mühe mittelst der Kornzange extrahiert wurde, und sich als eine gewöhnliche Stecknadel, die im oberen Drittel etwas gebogen war, auswies.

Sofort nach der Entfernung des fremden Körpers hörten die Schmerzen auf, und die sehr stark herabgekommene Pat. genas rasch wieder.

Trotz der furchtbarsten Schmerzen hatte Pat. nichts von dem fremden Körper gesagt, und erst kurz vor ihrer Entlassung gestand sie, sie habe sich selbst die Nadel in der Absicht eingeführt, die Menses reichlicher fliessen zu lassen, da sie ihr zu spärlich erschienen wären, und sie wäre sogleich ausser Stande gewesen, dieselbe wieder zu entfernen.

Einen interessanten Fall, wo es sich um die Provocation eines Abortes in verbrecherischer Absicht handelte, teilt Zechmeister mit.

In seinem Wohnorte hatte eine Frau, entgegen dem dort von ihm meistens beobachteten Verfahren „gewisser Frauen“ zur Herbeiführung des Abortes, das in Durchstechung der Eihäute mittelst einer Spindel durch den Muttermund hindurch bestand, bei einer Schwangeren einen Baumzweig verwendet und diesen, um ihn zu fixieren, so lange nach rückwärts stemmte, bis er in der Kreuzgegend festsass.

Ohne dass die Schwangere davon wusste war der 6 Zoll lange, federkieldicke, höckrige Zweig 5 Monate lang im Becken geblieben und hatte das Kreuzbein durchbohrt.

Der in die Vagina eingeführte Finger stiess auf einen festen, rauhen Körper, der federkielstark, von vorn nach hinten, vom Schambein bis in die Masse des Kreuzbeines reichte, nach wiederholten Tractionen herausbefördert wurde und sich als ein 6″ langer, $1^1/_2$—3‴ dicker knotiger, von einem verwesten Seidenband umwickelter Zweig von Prunus epinosa ergab.

Erst jetzt gestand die 25jährige, ungemein abgezehrte Person, dass sie sich vor 5 Monaten, eine Schwangerschaft befürchtend, einem Weibe anvertraut habe, ohne dass sie wisse, was damals an ihr verübt worden sei.

Der Abscess am Kreuzbein öffnete sich, Einspritzungen und Kataplasmen führten schnelle Heilung herbei.

Es folgen nun die mir von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Privatdocenten Dr. Martin, zur Veröffentlichung gütigst überwiesenen 5 Fälle.

## I. Fall.

Frau P . . ., Bertha, 30 Jahre alt, aus Rixdorf, will vor 13 Tagen nach ihrer Angabe „unrechte Wochen“ gehabt haben. Sie hat angeblich auf dem Closet eine Haarnadel contra voluntatem in die Scheide sich hineingestossen.

Starke Blutungen bestanden bis vor 8 Tagen. Der Appetit war gut, der Stuhl unregelmässig, seit 4 Tagen klagte sie über Dysurie.

Nach Angabe des consultierenden Arztes sass die Nadel noch in den Genitalien.

E. M. Mit 16 Jahren, regelmässig, sparsam, mässig schmerzhaft.

L. M. Vor $3^1/_2$ Monat.

Kein Fluor bestand nach ihrer Angabe.

Verheiratet war sie seit $2^1/_2$ Jahren.

I. P. Vor 9 Monaten.

Das Wochenbett verlief fieberhaft.

Sie lag 6 Wochen zu Bette.

Status praesens: Schlecht genährte Blondine. Scheide weit, Wände descendiert.

Uterus gross, etwa dem 2. Monat in der Gravidität entsprechend.

Orificium geschlossen. Adnexa frei.

Spec.: Nihil.

Diagnose: Status p. abort. M. III. — Desc. vagin. ant. et post. — (Corp. alienum in utero?).

Therapie: Aufnahme in die Anstalt am 19. V. 90.

Am 20. V. 90 Entfernung einer Haarnadel aus dem Uterus in Narkose mittelst der Kornzange.

Die in dem Uterus eingeführte Sonde stiess weder auf einen Widerstand, noch fand sie irgend einen Fremdkörper.

Dagegen glitt der Sondenknopf im Cervix über eine vorspringende Rauhigkeit, wenn man ihn nur etwa 2 cm tief einführte.

Beim zweiten Versuche mit der Kornzange, diesen rauhen Körper zu fassen, wurden die beiden Enden einer Haarnadel gefasst und diese leicht hervorgezogen. Das geschlossene Ende hatte im Corpus uteri gesessen.

Es wurde dann noch die Abras. muc. vorgenommen.

Am anderen Tage hatte die Pat. Fieber, das aber bald wieder nachliess, so dass sie am 24. V. 90 aus der Anstalt geheilt entlassen werden konnte.

Was die Beurteilung des Falles anbetrifft, so war die Haarnadel hier, trotzdem es die Pat. nicht eingestehen wollte, wie es in den meisten Fällen dieser Art der Fall zu sein pflegt, höchst wahrscheinlich zum Zwecke einen Abort einzuleiten, von der Pat. in die Scheide eingeführt worden, ihr dann aus der Hand entschlüpft und im Uterus liegen geblieben.

## II. Fall.

Frau Sch . . . ., Emma, 37 Jahre alt.

Seit 6 Monaten bemerkte Pat. eine Vortreibung ihres Leibes. Dabei hatte sie Brennen im Leibe.

E. M. Mit 13 Jahren immer regelmässig alle 4 Wochen, stark, 4 Tage andauernd, ohne Schmerzen.

L. M. Vor $1^1/_2$ Jahren.

Pat. stillte bis jetzt ihr vor 7 Monaten geborenes Kind.

Verheiratet ist sie seit 12 Jahren.

5 P. leicht, ohne ärztliche Hülfe verlaufen. Letzter Part. vor 7 Monaten mit fieberhaftem Puerperium.

1 Ab. Mens. II.

Appetit mässig. Stuhlgang unregelmässig, Urinbeschwerden fehlen.

Status praesens: Scheide mässig weit. Portio normal configuriert. Corpus uteri anteflectiert, gut beweglich, zurückgebildet, normal consistent. Adnexa frei.

Zwei Finger breit unter dem Nabel fühlt man eine kugelige, faustgrosse Geschwulst von mässig elastischer Consistenz, die sich nach abwärts fortzusetzen scheint.

Ein sicherer Zusammenhang mit den Genitalorganen ist nicht nachweisbar.

Diagnose: Tumor in abdomine.

Therapie: Laparotomie am 8. V. 90. Exstirpatio abscess. pariet. abdom. cum corpore alieno.

Die Laparotomie wird folgendermassen gemacht: Einschnitt auf den Tumor in der Linea alba.

Der Tumor erscheint sehr fettreich, wird mit einer Kugelzange gefasst und mit dem Messer von den Bauchdecken, an die er festgewachsen ist, zu trennen gesucht.

Bei diesem Versuche wird der Tumor angeschnitten, und es entleert sich etwas rahmiger Eiter.

Zugleich erscheint in der Schnittfläche ein kleiner, schwarzer Gegenstand.

Bei weiterem Versuche, den Tumor zu umschneiden, kommt dann eine schwarz angelaufene Nähnadel zum Vorschein.

Man erkennt nun den erwähnten Gegenstand als abgebrochene Spitze der Nähnadel.

Die Exstirpation des Tumors von vorne macht Schwierigkeiten.

Es wird daher das Abdomen durch einen etwa handbreiten Schnitt eröffnet. Dabei ergiebt sich, dass das Omentum majus und die Bauchmuskulatur an der Umgebung des Tumors stark induriert ist.

Eine Dünndarmschlinge etwa 2 cm unterhalb dieser Stelle ist an die Bauchwand angelötet und kann so den bei der Untersuchung gefühlten Stiel der Geschwulst vortäuschen.

Der Darm wird mit der Scheere abgelöst, und die Serosa fortlaufend vernäht.

Ein Stück entzündetes Omentum wird reseciert und darauf nach Reinigung der Bauchfläche das Abdomen geschlossen.

Jodoformgazeverband wird angewendet.

Dauer der Operation 16 M.

Genesung ohne Reaction; die Bauchwunde hat sich normal gebildet. Pat. leugnet jede Art von Trauma, bei der die Nadel in ihre Bauchwand hätte gestossen werden können.

Die Nadel war wahrscheinlich zufällig von der Pat. verschluckt worden und hatte ihre Wanderungen bis ins Abdomen fortgesetzt und hier erst zu Beschwerden und Schmerzen Veranlassung gegeben.

### III. Fall.

Fräulein G . . . ., 25 Jahre alt, Krankenwärterin, mit 17 Jahren unregelmässig und schmerzhaft menstruiert, kommt, nachdem sie längere Zeit poliklinisch wegen unregelmässiger Blutungen und dismenorrhoischer Beschwerden behandelt worden ist, im Jahre 1879 in die Anstalt, klagt über heftige Schmerzen in der linken Seite und über Ausbleiben der Menses.

Eine in Chloroformnarkose vorgenommene Untersuchung ergiebt, dass das linke Ovarium verdickt und die untere Partie mit einzelnen erbsengrossen Knötchen besetzt ist.

Sie wünscht eine Operation, um Linderung ihrer Beschwerden zu bekommen.

Es wird die Castration gemacht. Zuerst wird nach zwischen dem Nabel und der Symphyse erfolgtem Medianschnitt das am meisten degenerierte, linke Ovarium hervorgeholt, der Stiel umstochen, mit starken Seidenfäden unterbunden, nach Abtrennung des Ovarium versenkt, ebenso rechts.

Kein Vorfall der Därme findet statt.

Das Peritoneum wird unter dem Bauchschnitt mit feinen Seidensuturen besonders vernäht.

Es folgt dann die Bauchnaht.

Dauer der Operation $^1/_2$ Stunde.

Narkose wenig gestört durch Nausea.

Die Wunde heilt per primam.

Im Jahre 1881 kommt Pat. wieder in die Anstalt, giebt an, dass sie vor einigen Tagen beim Nähen eine Nadel durch die Kleider hindurch unter der Brust eingestossen habe.

Dieselbe sei bis unterhalb des Nabels gewandert und verursache ihr lebhafte Schmerzen und Beschwerden.

In der Chloroformnarkose fühlt man eine schräg von oben und aussen nach unten und innen gerichtete Nadel tief unter dem ziemlich reichlichen Fettpolster liegen.

Die Nadel liegt so tief, dass es nicht möglich erscheint, sie durch die Bauchdecken hindurch zu schieben.

Es muss daher die Incision vorgenommen werden. Dieselbe wird in einem der Lage der Nadel entsprechenden Längsschnitte ausgeführt und nach Spaltung der oberen Fettschicht, der oberen Muskellage und des subperitonealen Fettes die Nadel dicht auf dem Peritoneum angetroffen.

Sie ist leicht oxydiert und wird ohne Mühe hervorgezogen.

Naht der Wunde, antiseptischer Verband.

Pat. bleibt 4 Tage in der Anstalt und erholt sich.

Die Narbe ist seitdem glatt verheilt.

Als Pat. einige Monate nach der Incision und nach Entfernung der Nadel über Schmerzen in der linken Seite klagt, wofür gynäkologisch wenig Ursache vorhanden ist, werden Scarificationen gemacht.

Eines Abends tritt plötzlich ein stark juckender Ausschlag in Form von Quaddeln auf, eine Urticaria im Gesicht, am Rücken und am Bauch.

Pat. wird in toto photographiert.

Nach 5—6 Tagen verschwindet der Ausschlag.

Zwei Monate später entdeckt Pat. unter den Bauchdecken neben der Stelle, wo die erste Nadel sass, eine 2. Nadel, die sich in der Narkose nach aussen durchstechen und extrahieren lässt.

Es erscheint eine $^5/_4$ Zoll lange, stark verrostete, feine Nähnadel, die wahrscheinlich verschluckt worden war.

Eine 3. Nadel, die im Bein der Pat. sich befand, wurde von Herrn Dr. Frank im Jahre 1890 entfernt.

Die Nadel war etwa 10 cm unterhalb des Knies an der Aussenseite der Wade eingedrungen und hier durch den tastenden Finger deutlich fühlbar.

Es wurde auf die Nadel eingeschnitten, und die Nadel dann mit einer Kornzange ohne Mühe extrahiert.

## IV. Fall.

Fräulein T . . . ., Auguste, 40 Jahre alt, grosse, elende Blondine.

Als Kind ist sie rachitisch gewesen.

E. M. mit 16 Jahren, immer regelmässig, spärlich, mit heftigen Schmerzen und Erbrechen.

Partus: Sie kommt am 22. 8. 77 in die Anstalt klagend über Blasenbeschwerden, die schon anderwärts behandelt worden waren, und über Schmerzen und Druck im Leibe.

Gegen die Blasenbeschwerden erhielt Pat. Strychnininjectionen, die sie jedoch nicht vertragen kann.

Bei einer im Laufe des Jahres 77 vorgenommenen Untersuchung, machen sich zwei kleine Myome in der vorderen Wand des Uterus geltend. Dieselben sind in ihrer weiteren Entwicklung deutlich zu verfolgen gewesen. Die beiden sassen z. T. unterhalb der Verbindungsstelle des Collum uteri mit der Blase, und wird ein Teil der Blasenbeschwerden gewiss auf diese wachsenden Myome zurückgeführt.

Im Verlaufe des Jahres 77 sind diese Myome, das eine bis zu der Grösse eines grossen Hahnenkammes, das andere zu der einer grossen Haselnuss gewachsen.

Eine vorgenommene symptomatische Behandlung der Myome mit Ergotin wird nicht vertragen.

Um diese Myome nochmals in ihrem Wachstum zu controlieren, wird am 24. VIII. 77 die Dilatatio urethrae vorgenommen.

Die dadurch erzielte Hilfe ist jedoch nur so kurz vorübergehend, dass eine weitere gründliche Hilfe dringend indiciert erscheint.

Denn, abgesehen von ihrer durch die nervösen Erscheinungen bedingten Erwerbsunfähigkeit, ist die Pat. durch die anhaltenden Blasenbeschwerden zu dem ausgiebigen Gebrauch von Narkoticis gezwungen.

Die Schmerzen im Leibe werden so heftig, dass Pat. gar nicht mehr arbeiten kann, die Klinik aufsucht und eine Operation wünscht, um von ihren Beschwerden befreit zu werden.

Bei der wiederholten Untersuchung in Narkose wird festgestellt, dass beide Ovarien reichlich eigross sind, wenig beweglich erscheinen, und dass an der rechten Seite die Tube wie ein weicher, nahezu daumendicker Wulst das Ovarium umgiebt.

Da sie eine Operation dringend wünscht, so wird am 11. XI. 77 die Entfernung der durch Oophoritis veränderten Ovarien und der durch Salpingitis degenerierten Tuben vorgenommen.

Die Bauchhöhle wird eröffnet in der Linea alba, die Därme werden eventriert, es stellt sich heraus, dass beide Ovarien ziemlich gross sind, weit über eigross. Beide enthalten cystische Follikel in geringer Ausdehnung.

Sie sind mit ihrer Umgebung durch leicht trennbare peritonitische Adhäsionen verwachsen.

Beide Tuben sind leicht geschwollen, die rechte atretische enthält einen serösen Inhalt.

Unterhalb der Tube, zwischen Ovarium und Corpus uteri, liegt eine gut haselnussgrosse Parovarialcyste im Lig. latum eingebettet.

Beide Ovarien werden aus ihrer Verwachsung gelöst, die rechte Tube, soweit als sie erkrankt erscheint, abgetragen, die Stiele mit Seidenfäden unterbunden, die rechtsseitige Parovarialcyste entfernt.

Die Betrachtung der Myome ergiebt, dass das hahnenkammgrosse rechtsgelegene, zur Hälfte oberhalb der Blaseninfectionsstelle, zur Hälfte im Bereiche derselben liegt, während

das andere Myom nur oben über die Grenze noch eben emporragt.

Reinventeration der Därme, Schluss der Bauchwunde.

Die Bauchwunde selbst war zum Zweck der Auslösung der linken Adnexa nach links hin noch eingeschnitten worden.

Die Reconvalescenz der Pat. verläuft normal bis auf eine circumscripte Eiterung in dem seitlichen Schnitt.

Hier heilte die Wunde per sec. intentionem.

Nach der Operation besserten sich auch die Blasenbeschwerden.

Pat. kann 5 Tage darauf ohne Kunsthülfe und Schmerzen Urin lassen.

Im Jahre 82 kommt Pat. abermals in die Anstalt, klagt über Steinbildung in der Blase, zeigt kleine mit dem Urin entleerte Concremente vor.

Die Griesbildung nimmt immer mehr zu, die Beschwerden und Schmerzen werden stärker und lebhafter.

Bei einer Anfang 84 vorgenommenen Untersuchung wird ein kleiner, pflaumengrosser Tumor in der Blase wahrgenommen, welcher der hinteren Wand fest ansitzt.

Die Urethra ist dilatabel, so dass es gelingt, den Finger in Narkose einzuschieben.

Die Steinbildung findet sich an der hinteren Wand, links von der Medianlinie, und liegt scheinbar in einem Divertikel der Blasenwand.

Mit der Kornzange wird die Masse gefasst, und folgt nun leicht.

Dabei ergiebt sich, dass wie ein Stiel an diesem Gebilde ein Seidenfaden heraushängt, welcher aus der Blasengegend direct ausgezogen worden ist.

Bei der vorgenommenen Ausspülung der Blase erscheint das Spülwasser blutig tingiert.

Da aber weitere Störungen nicht zu merken sind, wird Pat. ins Bett gebracht, eine Eisblase auf den Leib gelegt.

Der ganze Process ist damit zum Abschluss gebracht.

Die Beschwerden von Seiten der Blase haben nachgelassen, Griesbildungen haben sich keine mehr gezeigt.

## V. Fall.

Fräulein S . . . ., 31 Jahre alt, sehr aufgeregtes, stark gebautes Fräulein, hat früher wiederholt peritonitische Reizungen durchgemacht.

Der Leib entspricht dem VII. Monat.

Hinter den fetten Bauchdecken befindet sich ein Tumor, der nicht mit voller Deutlichkeit abzugrenzen ist.

Der Uterus ist mässig dick, leicht nach vorne gedrängt, von unbetastbarer Masse, welche bis tief ins kleine Becken hineinragt.

In Narkose wird dieser Befund im Detail bestätigt, auch ein grosses Ovarium in der rechten Seite constatiert.

Die Diagnose wird gestellt auf:

Tumor ovarii sinist.; Axendrehung des Stieles,
Peritonitis chr. subacuta,
Hämorrhagia in tumore.

Am 10. X. 1885 wird die Laparatomie gemacht.

Die Bauchwunde blutet mächtig.

Der Tumor ist oberflächlich verklebt mit dem stark geröteten, insulär mit starken Gefässentwickelungen versehenen Peritoneum.

Die Hervorholung des Tumor gelingt nach Lösung flächenhafter, frischer Verklebungen im Beckenboden.

Isolierung des $^1/_2$mal um seine Axe gedrehten Stieles, der ziemlich massig ist und grosse Gefässe enthält.

Unterbindung mit starken Seidenfäden, sorgfältige Vernähung mit feinen Seidensuturen; eine Methode der Unterbindung und Vernähung, die an der Anstalt damals mit Seidenmaterial gemacht wurde, jetzt mit bestem Erfolge für alle intraabdominalen Unterbindungen durch Juniperus-Catgut ersetzt ist.

Die Adnexa der rechten Seite sind gross, aber nicht degeneriert, besonders das Ovarium. Verschluss.

Dauer 14 Minuten, bedingt durch Asphyxie und künstliche Respirationsbemühungen.

Der Tumor enthält schmieriges Blut.

Während der Reconvaleszenz treten Anfälle auf von Manie und Delirium tremens, das nach Morphium-Behandlung 0,025 schwindet.

Die Wunde heilt per primam ohne Fieber.

Am 21. Tage nach der Operation wird die Pat. aus der Anstalt entlassen und hat sich bis zum Eintritt ihres jetzigen Leidens, das in häufigem Harndrang und Brennen beim Urinlassen besteht, wohl gefühlt. Die Beschwerden nahmen allmählich zu und erreichten einen sehr hohen Grad.

Pat. kommt in Behandlung des Herrn Dr. Nitze, der am 19. August mittelst Lithotriptor ein ganzes Convolut dicker Seidenfäden entfernt, von denen die meisten noch die Eigen-

schaft als Ligaturen durch die an ihnen befindlichen Knoten und Schleifen deutlich documentierten. Die mit dem Stiel versenkten Ligaturen hatten, nachdem sie lange Zeit ruhig eingeheilt gewesen und die Kranke gar nicht belästigt hatten, schliesslich doch zur Bildung eines Abscesses geführt, der in die Blase durchgebrochen war und in diese die vom Eiter umspülten Fäden entleert hatte.

Letztere hatten weiter zur Ablagerung von Erdsalzen und so zur Bildung eines Steines Veranlassung gegeben.

Am 20. August nimmt Herr Dr. Nitze die Kystoskopie vor. Dieselbe zeigt alsbald auf der linken Seite der Blase einen dicken Faden, dessen Spitze, durch das nahe Licht glänzend beleuchtet, deutlich ausgefranzt ist.

Bei näherem Zusehen erblickt man noch einen zweiten, aber kürzeren Faden. Die Fäden hatten vollständig das Aussehen wie die bereits mit dem Lithotriptor herausbeförderten.

Am 22. August führt Herr Dr. Nitze abermals den Lithotriptor ein.

Beim Herausziehen desselben zeigt sich zwischen den Branchen des Instrumentes ein 2 cm langer Faden ohne Knoten. Das kürzere Fadenende war Herr Dr. Nitze nicht imstande zu fassen, weitere Versuche mussten aufgegeben werden, da die Cocaïnwirkung vorbei und die Pat. sehr angegriffen und aufgeregt war.

Pat. musste notwendigerweise abreisen, sonst wäre das 2. Fadenende in derselben Weise mit dem Lithotriptor entfernt worden.

Herr Dr. Nitze teilte der Pat. mit, dass sich noch ein Faden in der Blasenwand befände, und dass sich um denselben wieder ein Stein bilden werde. Bei Extraction des letzteren würde dann hoffentlich der Faden mit entfernt werden.

Pat. ging dann später nach Amerika, und am 21. XI. 1887 entfernte Professor Gross in Philadelphia aus der Blase einen Stein der 15 mm lang, 4 mm breit und 6 mm dick war.

Der Stein hing an einem 17 mm langen, dicken Seidenfaden, an demselben Faden, den Herr Dr. Nitze in der Blasenwand zurückgelassen hatte.

Pat. ist nunmehr völlig geheilt.

Nun noch einige Worte über die Nachbehandlung nach der Extraction von Fremdkörpern, die in jedem Falle zu berücksichtigen ist.

Obgleich mit dem Wegfalle der Ursache die üblen Folgen meist von selbst schwinden, ist dennoch eine entsprechende

Nachbehandlung, die in längerer Zeit fortgesetzter Einhaltung von Ruhelage und Gebrauch antiseptischer Irrigationen besteht, nötig, um eine, wie Breisky[10]) sich ausdrückt, Abkürzung der Herstellung zur Norm herbeizuführen und etwaige Complicationen zu beseitigen oder zu verhüten, welche, sich selbst überlassen, noch nachträglich durch längere Zeit hindurch Beschwerden unterhalten.

---

Es ist mir zum Schluss eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Privatdocenten Dr. A. Martin für die Anregung zu dieser Arbeit und für die gütige Überlassung des Materiales, sowie Herrn Dr. Frank für die freundliche und ausserordentlich liebenswürdige Unterstützung bei derselben meinen wärmsten Dank auszusprechen.

---

# Litteratur.


[1]) Schmidts medicinische Jahrbücher. Band 9; 43; 67; 87; 118; 123; 147; 162; 170; Splbd. III.

[2]) Fischer, Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer.

[3]) Schröder, Lehrbuch der Gynäkologie. 8. Aufl. pag. 505.

[4]) Voigtel, pathol. Anat. Bd. 3. pag. 448.

[5]) J. A. Waldenström, Upsala laeharef. förehandl. IX. pag. 78.

[6]) Meissner, Frauenzimmerkrankheiten. I. Bd. (1842) pag. 453.

[7]) Hyrtl, Topogr. Anat. Bd. II. 1865 pag. 180.

[8]) Journal de Médec. Tom. LI. pag. 55.

[9]) Billroth, Handbuch der Chirurgie. Bd. IV. I. B. pag. 109.

[10]) Breisky, Krankheiten der Vagina.

[11]) Klebs, Handb. der pathol. Anat. Band 1—2. pag. 974—977.

[12]) Alfred Hegar, zur Ovariotomie. Samml. klin. Vortr. von Volkmann. No. 109. pag. 822 und 824.

[13]) Zur Casuistik der Fremdkörper in den weibl. Genit. Centralbl. für Gyn. 1887. No. 51.

[14]) British med. Journ. 28. June. 1873.

[15]) Hubbauer, Zeitschrift f. Wundärzte und Geb. XV. 1862.

[16]) A. Kottmann, Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte. V. 24. 1875.

[17]) Day, H. British med. Journ. June 13. 1873.

[18]) Reckwith, F. E. Amer. journ. of obst. 1888. Jan. pag. 13.

[19]) Barwell, Richard. Med. chir. Transact. LVIII pag. 1. 1875.

[20]) Sabolotsky, Zur Casuistik der Fremdk. in der Scheide. Geb.-gyn. Gesellsch. in St. Petersburg. 27. Oct. 1888; ref. Centralbl. f. Gyn. No. 5. 1889.

[21]) Janssens, Ann. des sc. méd. de Brux. XI. 2.

[22]) Andersson, A., Fall af främmade Kroppar ò vagina. Hygiea. Swenska lak-sällsk pag. 47.

[23]) Monatsschr. f. Geburtsk. April 1864.

[24]) Klob, Pathol. Anat. d. weibl. Sexualorgane p. 432.

[25]) Journal de méd. de Bordeaux. 1856. cah. 12.

[26]) Journal de Toulouse. Juin 1850.

[27]) Gaz. des Hôpitaux. 1865. pag. 574.

[28]) Wiener med. Presse. IX. 35. 1868.

[29]) Allgem. Wiener med. Ztg. IX. 11. 1866.

[30]) Beigel, Krankheit. d. weibl. Gesch. II. Bd. pag. 606.

# Thesen.

I.

Die Punktion der Ovarialtumoren ist zu verwerfen.

II.

Bei jedem Ulcus durum ist die Excision indiciert.

III.

Die Phosphorbehandlung bei Rachitis ist nicht zu empfehlen.

# Lebenslauf.

Verfasser Josef Diefenbach, katholischer Confession, Sohn des im Jahre 1886 verstorbenen Lehrers Carl Diefenbach, wurde am 8. October 1864 zu Frankfurt a. M. geboren. Seine erste Schulbildung erhielt er auf der katholischen Selektenschule zu Frankfurt a. M., besuchte dann von Ostern 1879 an das Gymnasium in seiner Vaterstadt, welches er Ostern 1886 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um sich dem Studium der Medicin zu widmen. Das erste Semester studierte er in Freiburg i. B., wo er auch seiner Militärpflicht beim V. Bad. Infant.-Regiment No. 113 genügte.

Das 2., 3. und 4. Semester studierte er in Marburg, woselbst er am 15. Februar 1888 die ärztliche Vorprüfung bestand.

Das 5., 6., 7., 8. und 9. Semester studierte er auf der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

In der Zeit vom October 1888 bis März 1889 war er dann als Coassistent an der Privatklinik des Herrn Dr. Lassar thätig, dem er sich stets zum aufrichtigsten Dank verpflichtet fühlt.

Am 21. Mai bestand er das Tentamen medicum und am 23. Mai das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

In Freiburg i. B.: Strasser.

In Marburg: Gasser, Goebel, Greef, Külz, Lieberkühn, Melde, Strahl, Wagener, Zinke.

In Berlin: Bardeleben, v. Bergmann, Dührssen, Gerhardt, Gusserow, Hirsch, Koch, Langerhans, Lassar, Leyden, G. Lewin, Lewinsky, Liebreich, Martin, Martius, Müller, v. Noorden, Senator, Schweigger, Schweninger, Uhthoff, Virchow, Winter, Julius Wolff, M. Wolff.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen verbindlichsten Dank aus.